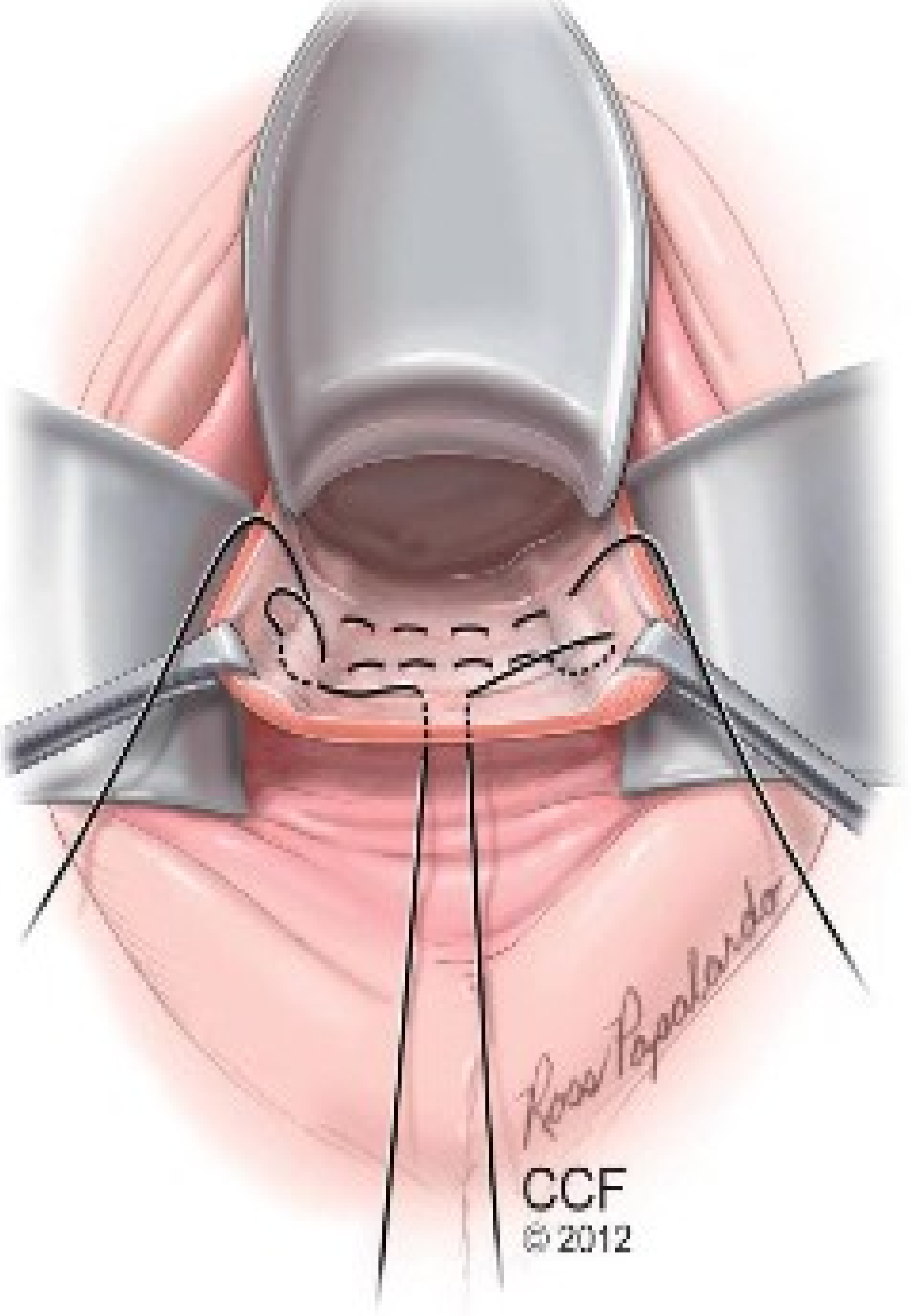


VALORACIÓN DEL PACIENTE CON PROLAPSO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y NO QUIRÚRGICO.

Dra. Ligia Yadira Saltos Gutiérrez
HGOIA
DOCENTE UCE

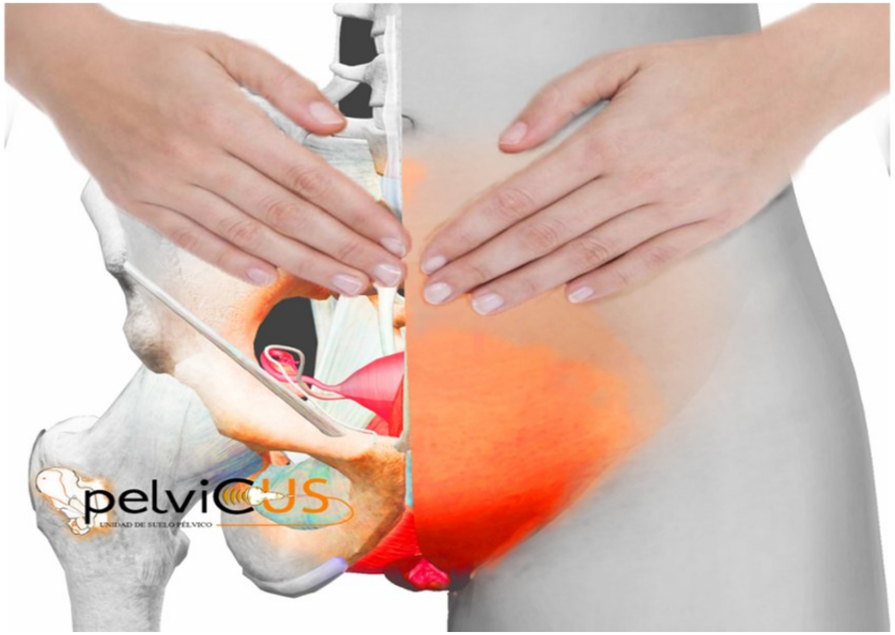
SINTOMAS RELACIONADOS CON EL PROLAPSO DE ORGANO PELVICO	
SINTOMAS	**OTRAS CAUSAS POSIBLES**
Síntomas de abultamiento	
Sensación de abultamiento o protrusión vaginal	Prolapso rectal
Visualización o sensación de bulto vaginal o perineal.	Quiste o masa vulvar o vaginal
Presión pélvica o vaginal	Masa pélvica
Pesadez en la pelvis o vagina.	Hernia inguinal o femoral

SINTOMAS URINARIOS	
Incontinencia urinaria	Insuficiencia de esfínter uretral
Polaquiuria	Hiperactividad del detrusor
Urgencia urinaria	Hipofunción del detrusor
Chorro de orina débil o prolongado	Obstrucción del cuello vesical por ejemplo posoperatoria
Vacilación	Consumo excesivo de liquido
Sensación de vaciado incompleto	Cistitis intersticial
Reducción manual de prolapso para iniciar o completar la micción	Infección urinaria
Cambio de posición para iniciar o completar la micción.	

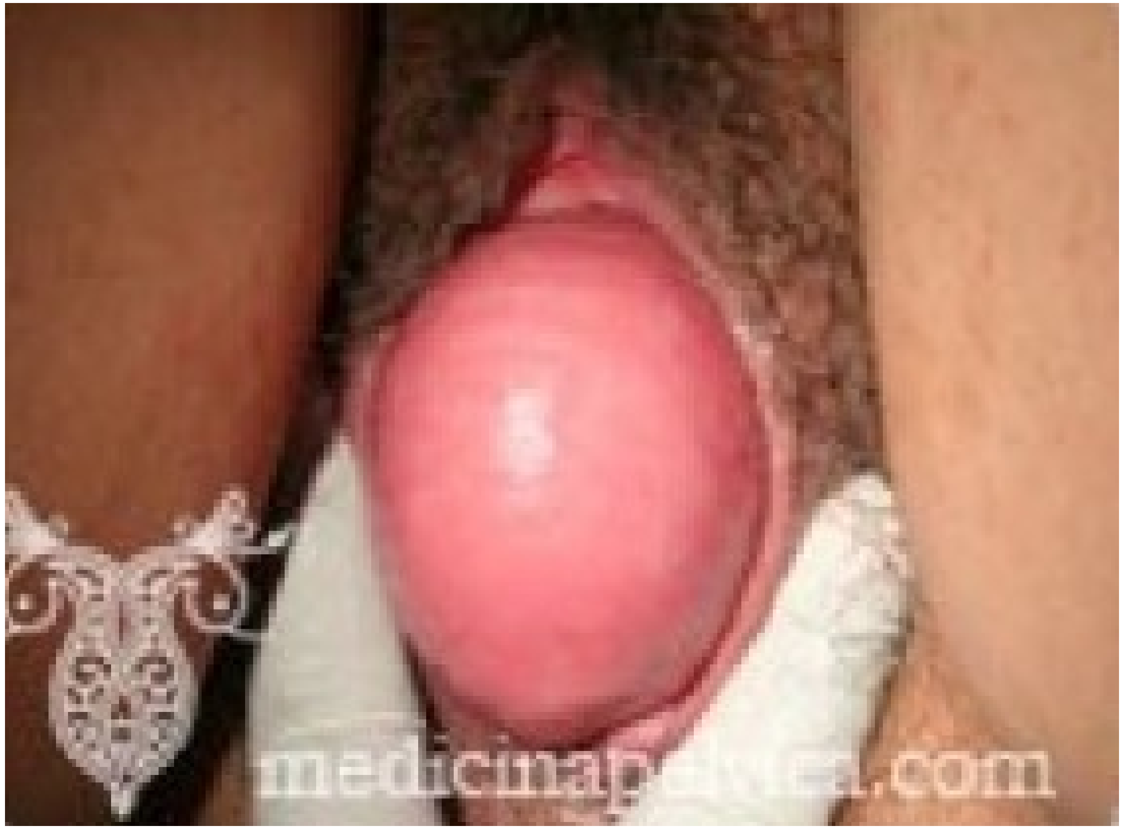
SINTOMAS INTESTINALES	
Incontinencia de flatos o heces líquidas sólidas	Interrupción o neuropatía del esfínter anal
Sensación de vaciamiento incompleto	Trastorno diarreico
Mucho esfuerzo para defecar	Prolapso rectal
Urgencia para defecar	Síndrome de colon irritable
Estimulación digital para lograr la defecación completa	Inercia rectal
Soporte de la vagina o perineo para iniciar o completar la defecación	Disinergia del piso pélvico
Sensación de bloqueo u obstrucción durante la defecación	Hemorroides Neoplasia anorrectal

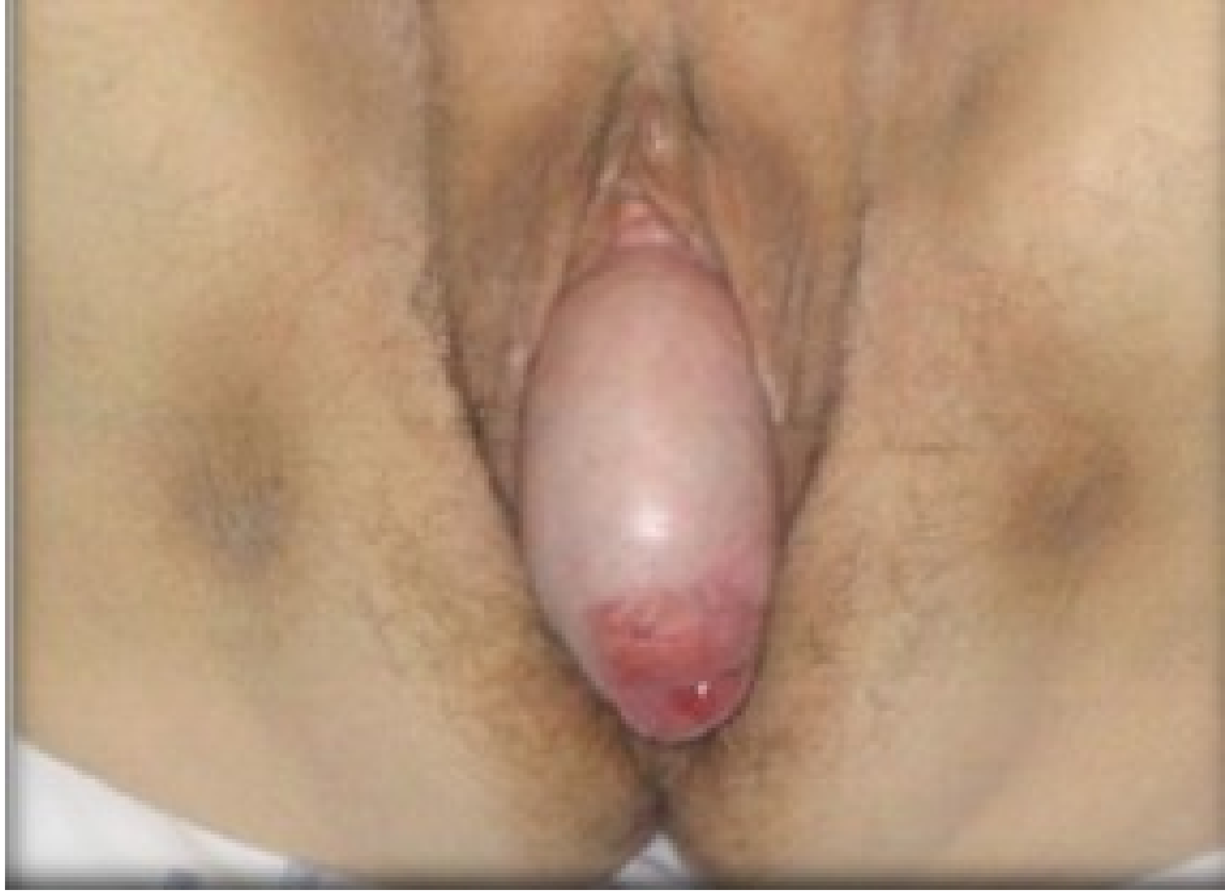
SINTOMAS SEXUALES	
Dispareunia	Atrofia vaginal
Diminución de la lubricación	Síndrome del elevador del ano
Disminución de sensibilidad	Vulvodinia
Disminución de excitación u orgasmo	Otro trastorno sexual femenino

DOLOR	
Dolor en la vagina , vejiga o recto	Cistitis intersticial
Dolor pélvico	Síndrome del elevador del ano
Dolor en la parte baja de la espalda	Vulvodinia Trastorno de disco intervertebral lumbar Dolor musculoesquelético Otras causas de dolor pélvico crónico


pelviCUS
UNIDAD DE SUELO PÉLVICO

Es **importante revisar con detalle los síntomas** para establecer si son **secundarios al prolapso o a otras causas.**

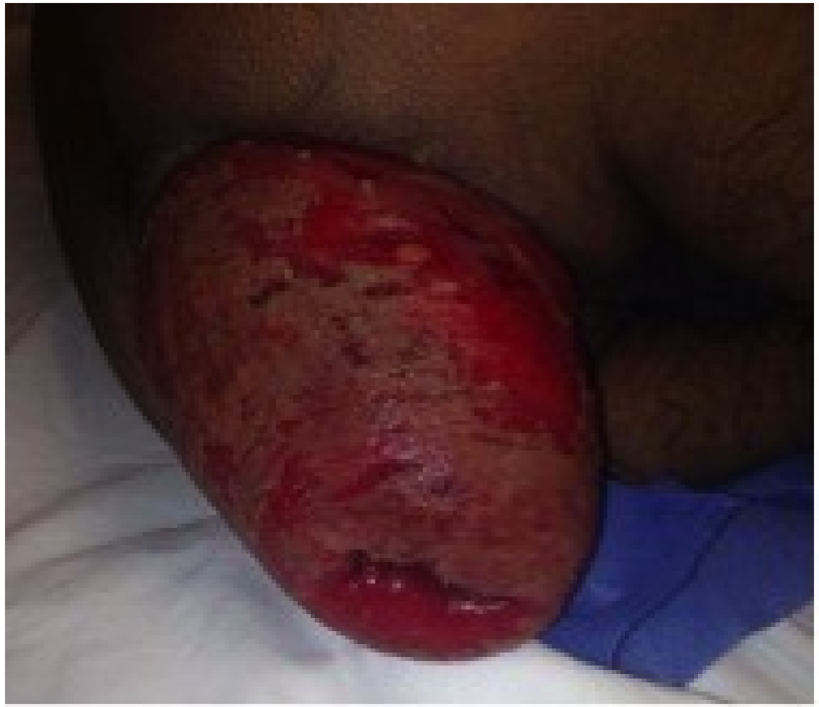




Síntomas de **abultamiento** presión pélvica, sensación de sentarse sobre una pelota o pesantez en la vagina se correlacionan con seguridad con el prolapso.

Los síntomas urinarios a menudo se acompañan de Prolapso e incluyen IUE, incontinencia urinaria de urgencia, Polaquiuria, urgencia,, retención urinaria, infección urinaria recurrente o micción disfuncional.

El síntoma más frecuente durante la defecación en el **prolapso de la pared vaginal posterior** es la necesidad de descomprimir con el dedo la pared vaginal posterior o la porción distal del recto para evacuarlo.



La disfunción sexual femenina se manifiesta por **dispareunia , líbido reducida , problema con la excitación e incapacidad para llegar al orgasmo.**

Causa **multifactorial** comprende factores psicosociales , atrofia urogenital, envejecimiento y disfunción sexual.

Los **dolores pélvicos y de espalda** son otra molestia de las mujeres con Prolapso , hay **pocos datos que sustenten una relación directa.**

En ausencia de alguna causa identificable muchas veces es beneficiosa la **colocación temporal de un pesario** para establecer si la reducción del prolapso mejora los síntomas dolorosos.

Referencia a un fisioterapeuta puede precisar alguna relación entre el prolapso, la alteración mecánica corporal y el dolor.

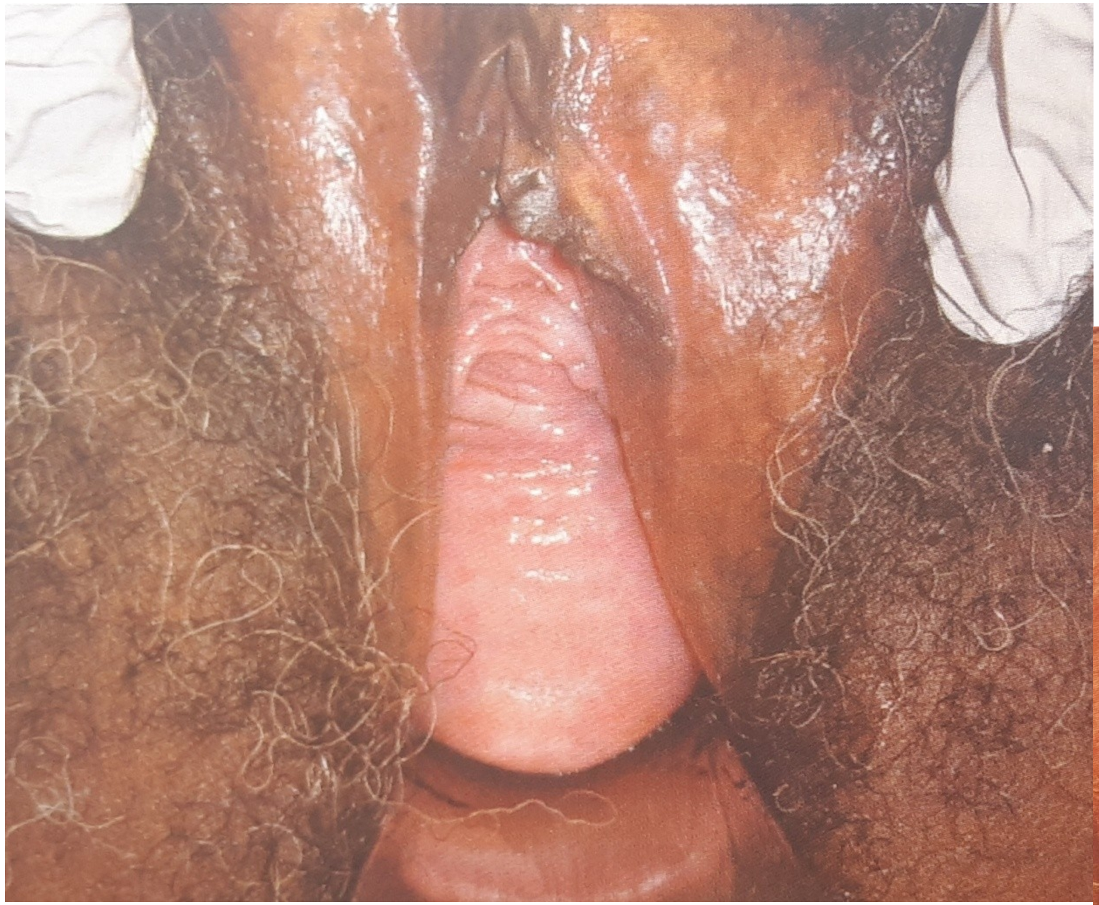
EXPLORACIÓN FISICA

Valoración completa de los sistemas corporales

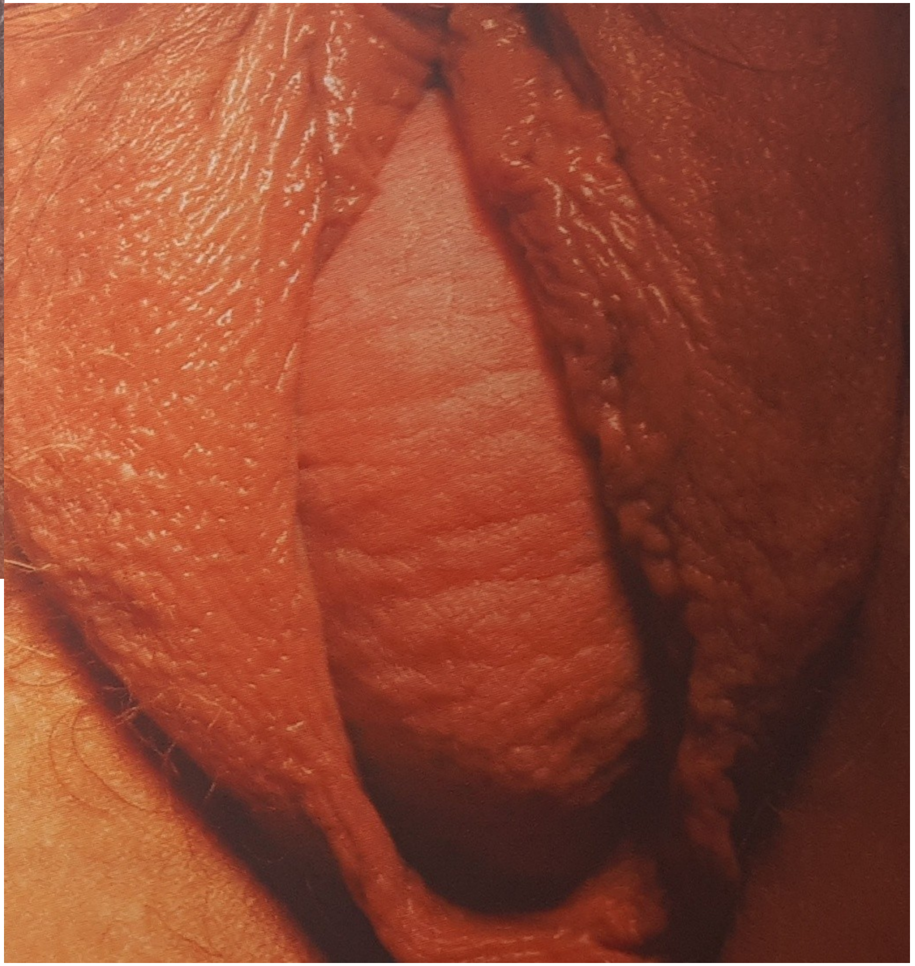
Los trastornos sistémicos como las enfermedades cardiovasculares pulmonares, renales o endócrinas pueden influir en las opciones terapéuticas y deben identificarse.

EXPLORACIÓN PERINEAL

- Posición de **Litotomía.**
- Examinar vulva y perineo.
  Atrofia vulvar o vaginal
  Lesiones u otras anoma

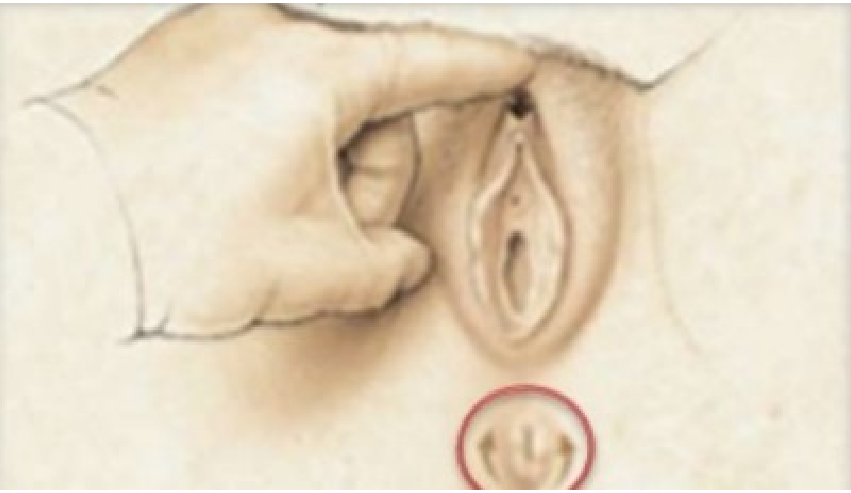


Cistocele lateral denominado cistocele paravaginal o por desplazamiento**, se observan arrugas lo que indica que la perdida del soporte es lateral y no central.**



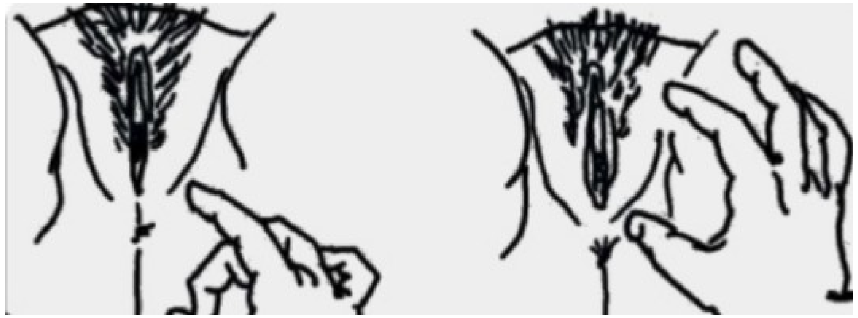
Cistocele medial o por distensión, pérdida características de las arrugas en la pared vaginal.

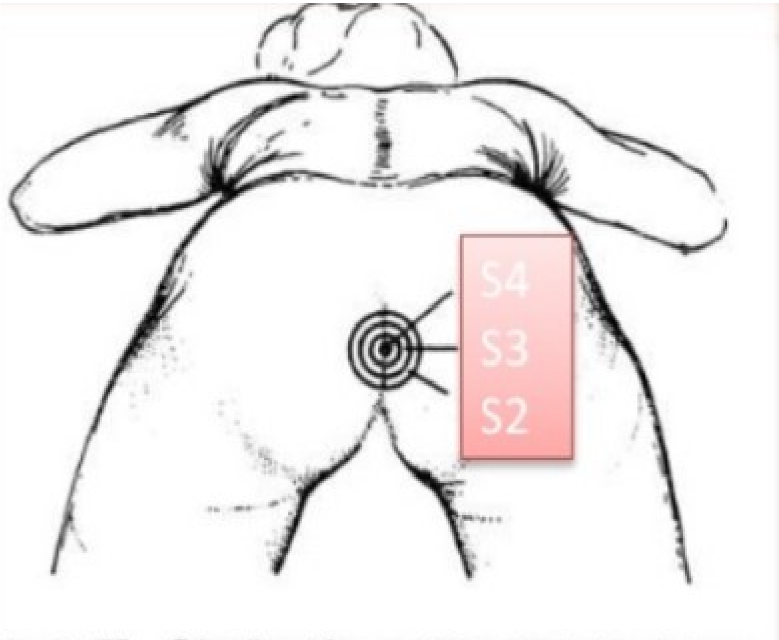
Examen neurológico Reflejos sacros, con un aplicador , la punta de algodón.
Reflejo Bulbocavernoso con ligero golpe o **frotamiento lateral al clítoris** mientras se observa la **contracción bilateral del músculo bulbocavernoso.**



Nervio Pudendo
S2-S4

Reflejo guiño anal, valorando la inervación anal mediante **el frotamiento lateral del ano, s**e observa la contracción refleja del ano





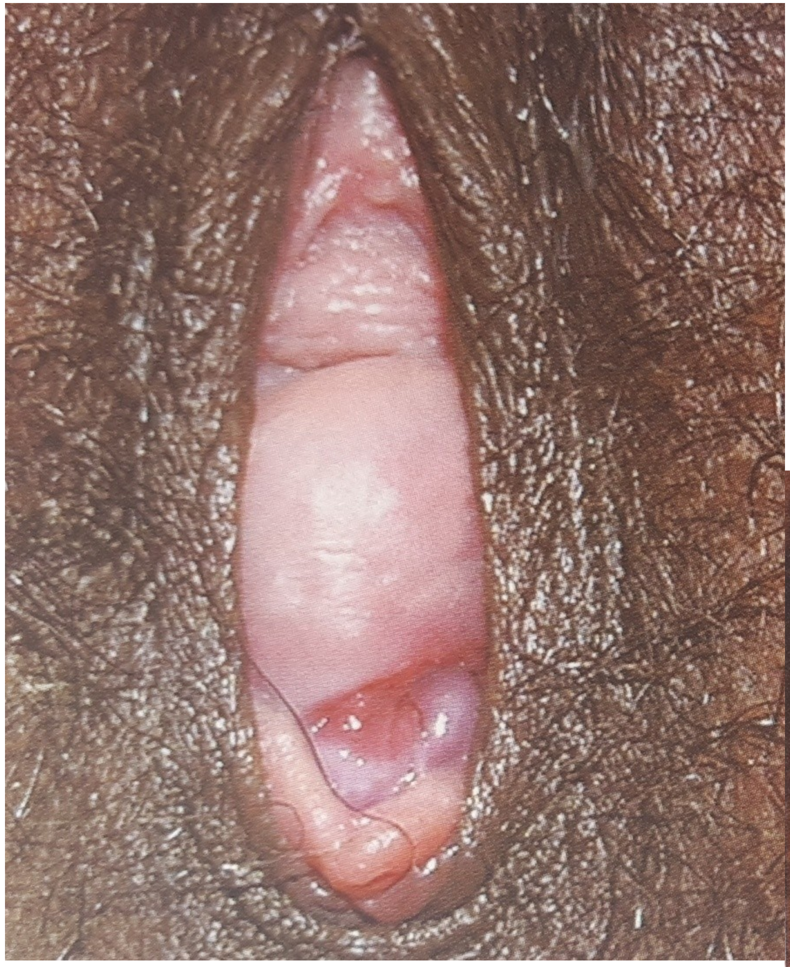
ig. 6—55. Distribución sensitiva alrededor del ano.

EXPLORACIÓN CON ESPEJO VAGINAL

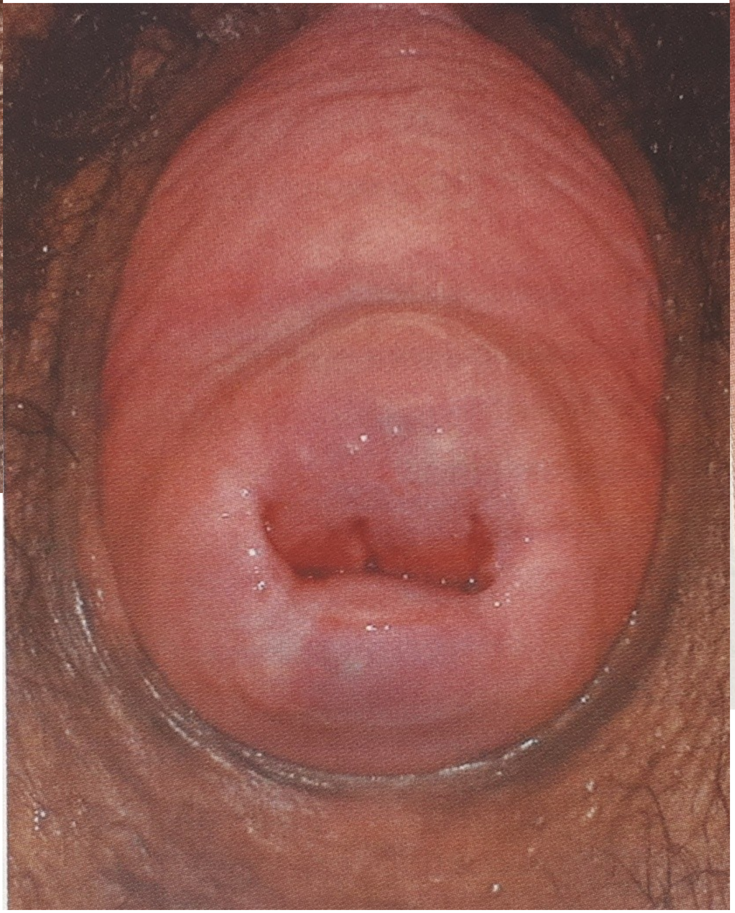
La protrusión **rebasa el himen**?

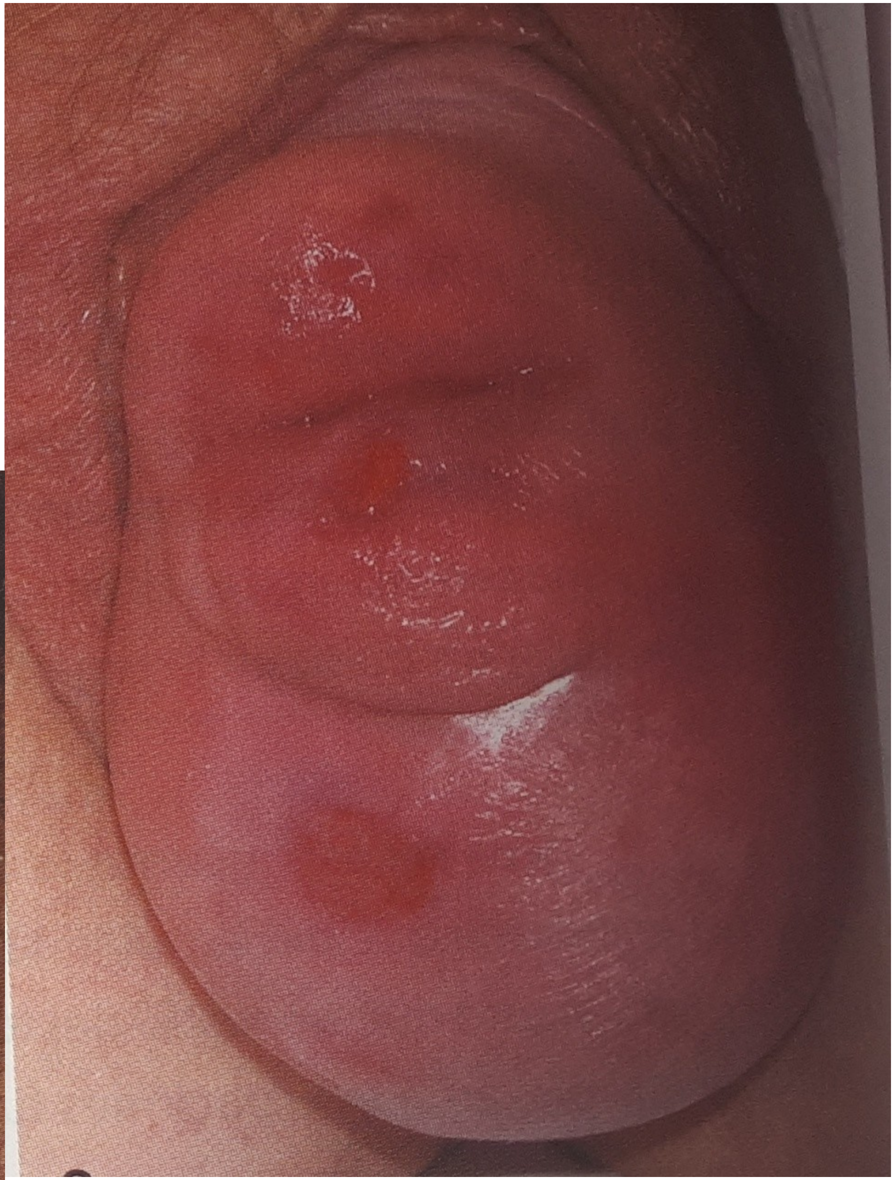
- ¿Cuál es la parte de la presentación del prolapso (anterior, posterior o apical)?
- El **hiato genital se amplia de manera conside** elevación de la presión intraabdominal?

- Realizar **maniobra de valsalva**, que la paciente tosa antes de colocar espejo vaginal.



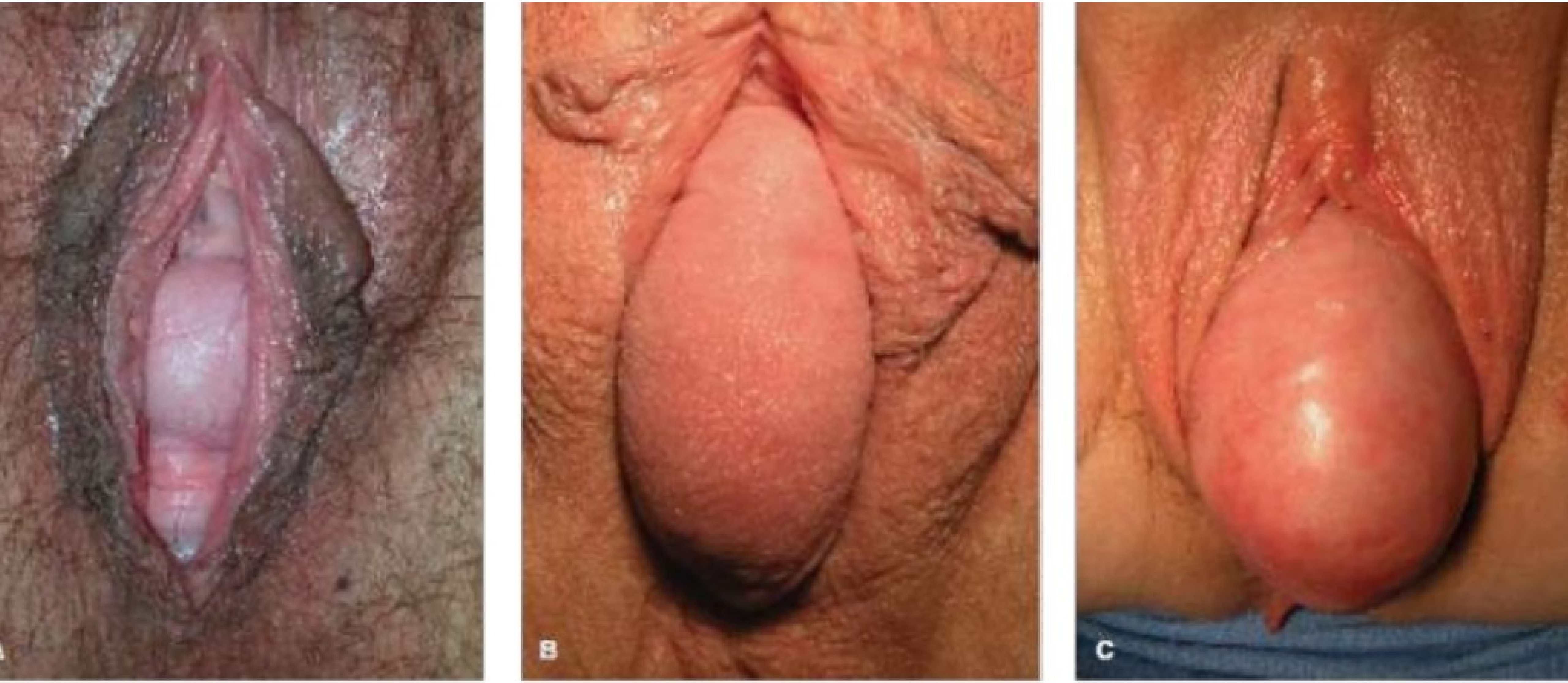
Etapa 3 se define porque la porción más distal del prolapso esta a más de 1cm por debajo del plano del himen pero no sobresale más de 2cm menos de la longitud vaginal total en centímetros.





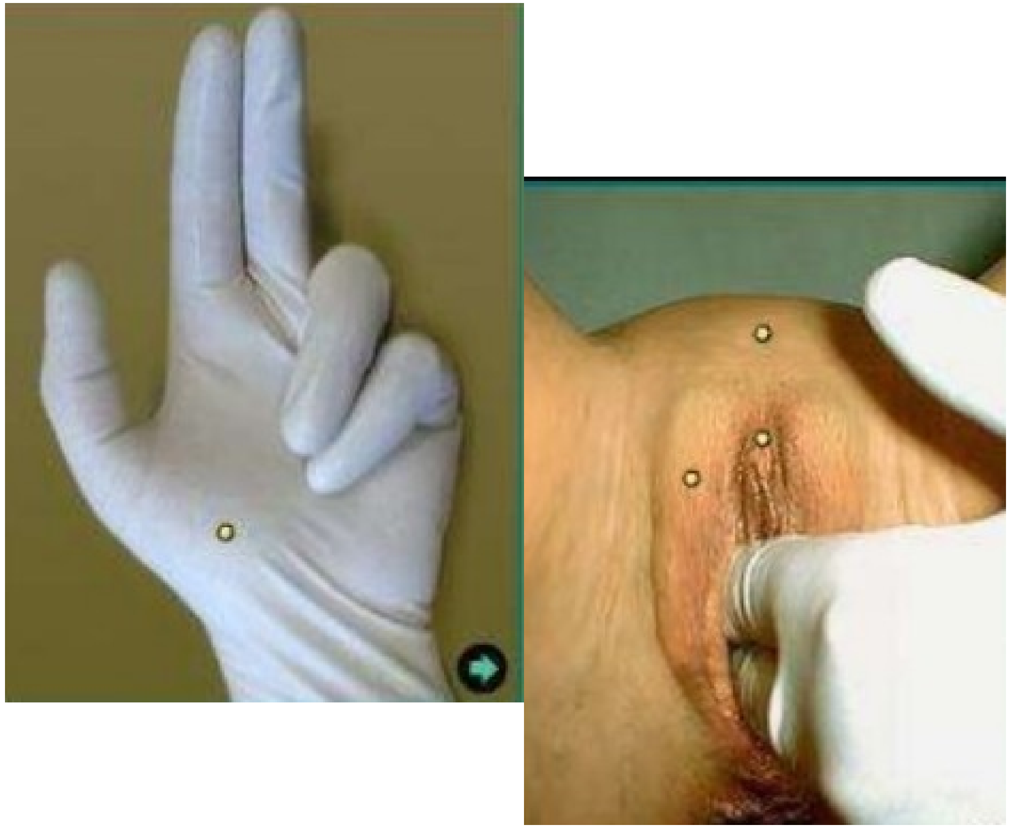
Etapa 2 se define porque el borde más distal del prolapso se encuentra a menos de 1cm del anillo del himen.

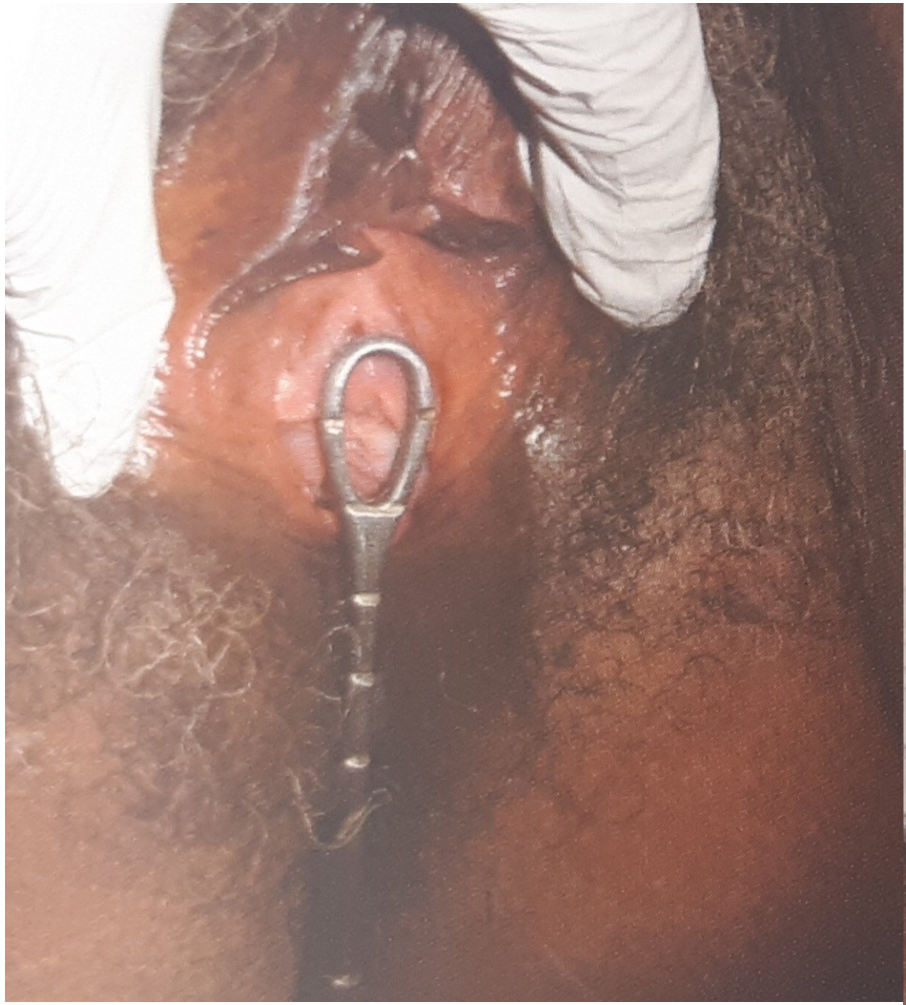
Etapa 4 se define como la eversión completa o casi completa de la pared vaginal.


A
B
C

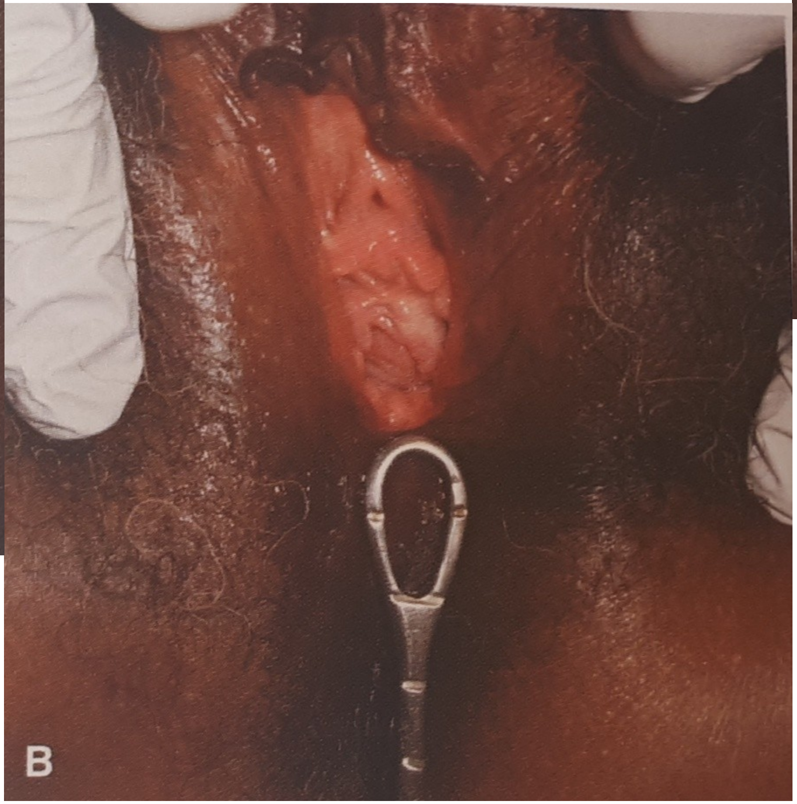
EXPLORACIÓN VAGINAL

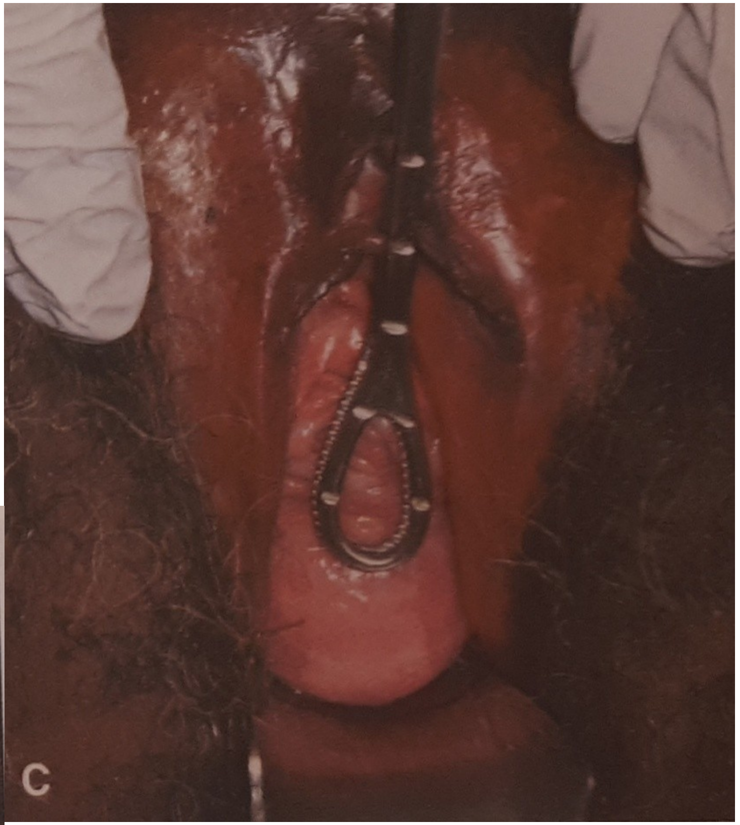
Medición de la longitud vaginal total mediante la colocación de una pinza de anillos graduada en el vértice vaginal para conocer la distancia hasta el himen.

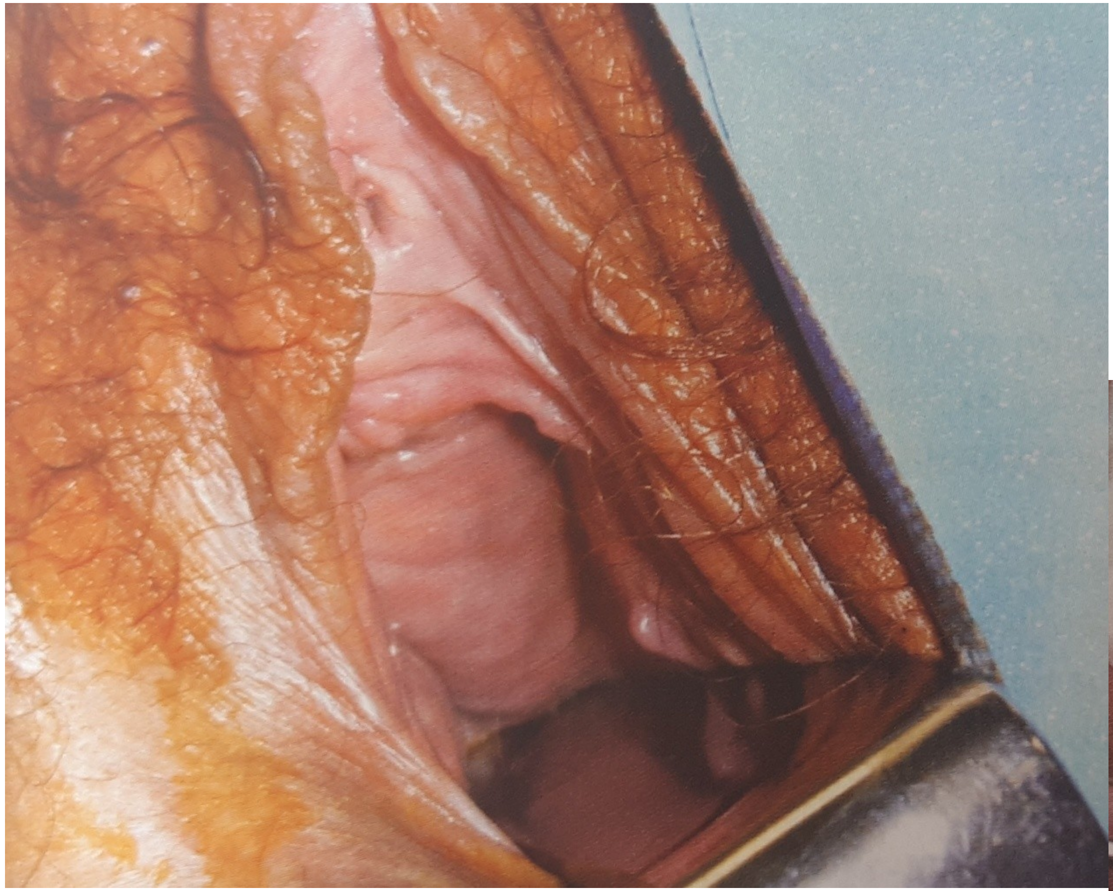




Medición del hiato genital , la paciente realiza la maniobra máxima de valsalva

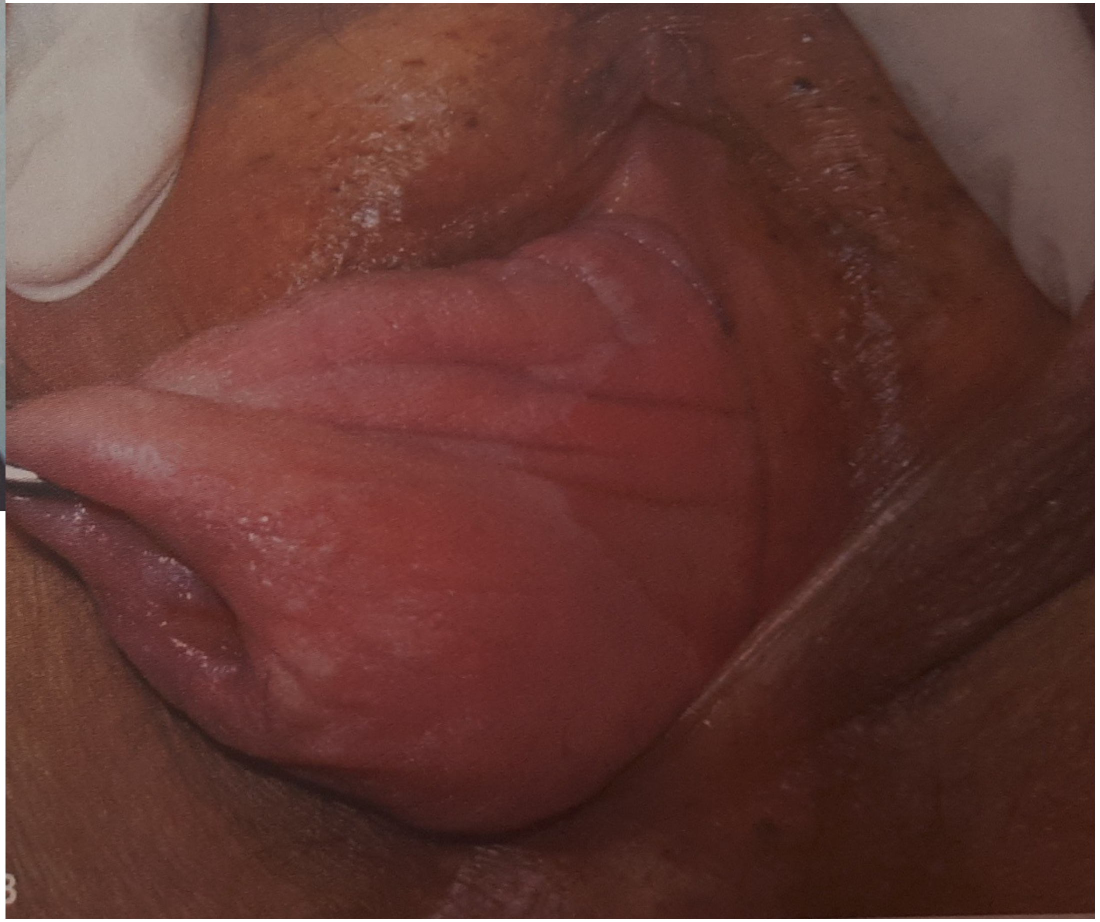


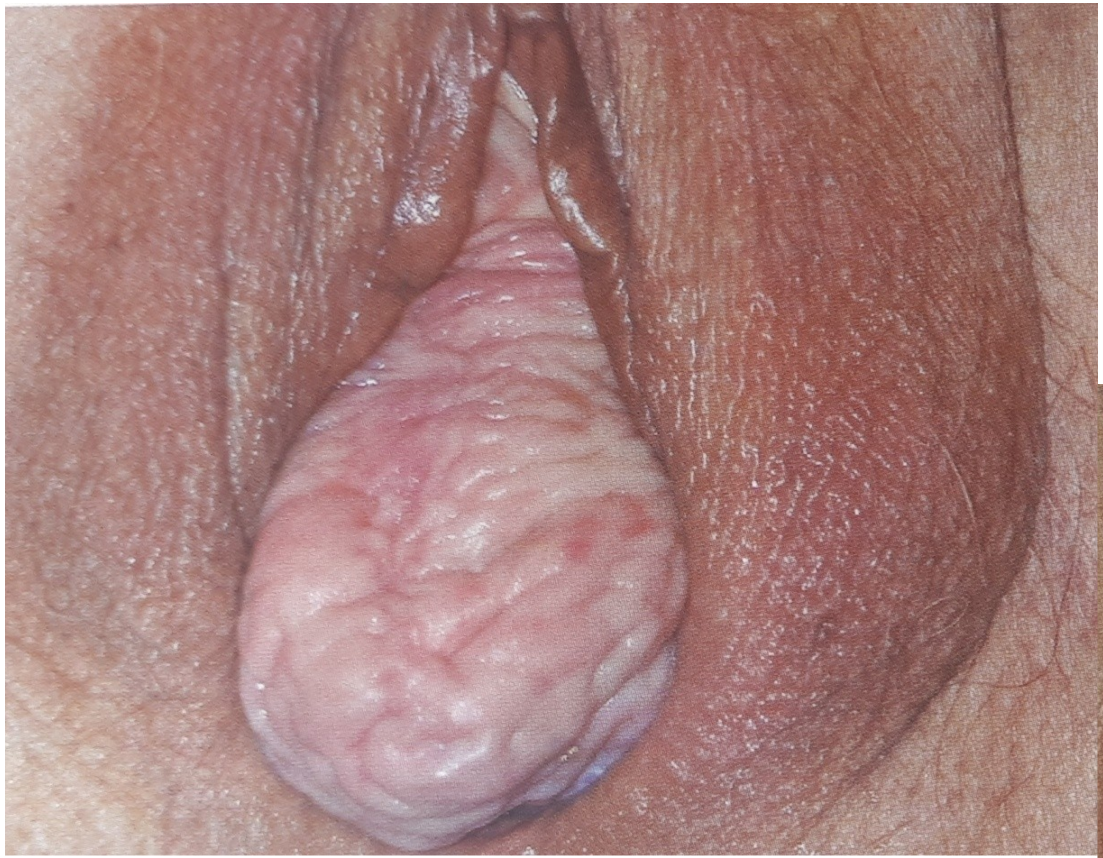




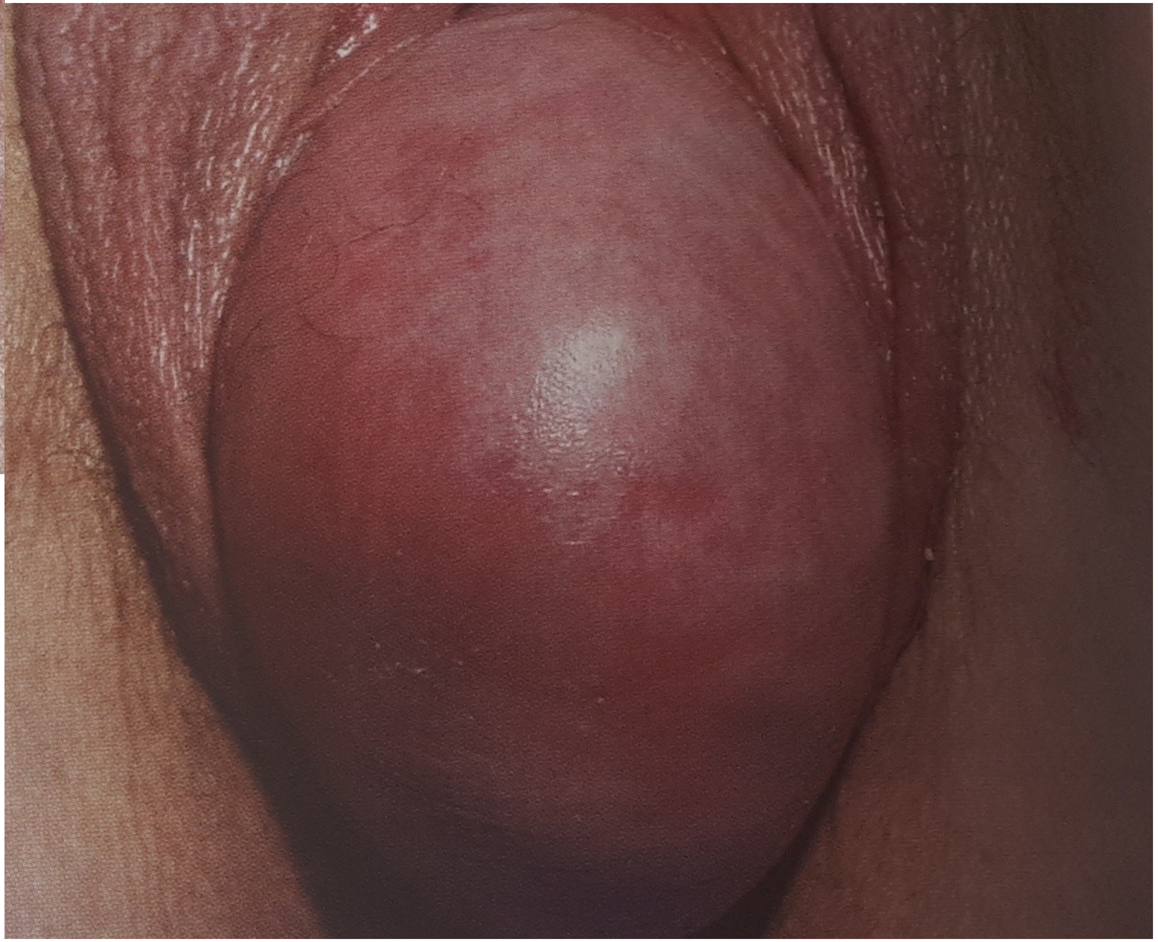
Soporte lateral normal que se
reconoce por la posición normal
de los surcos vaginales.

Pérdida completa el soporte
lateral indicada por la ausencia
de surcos laterales.

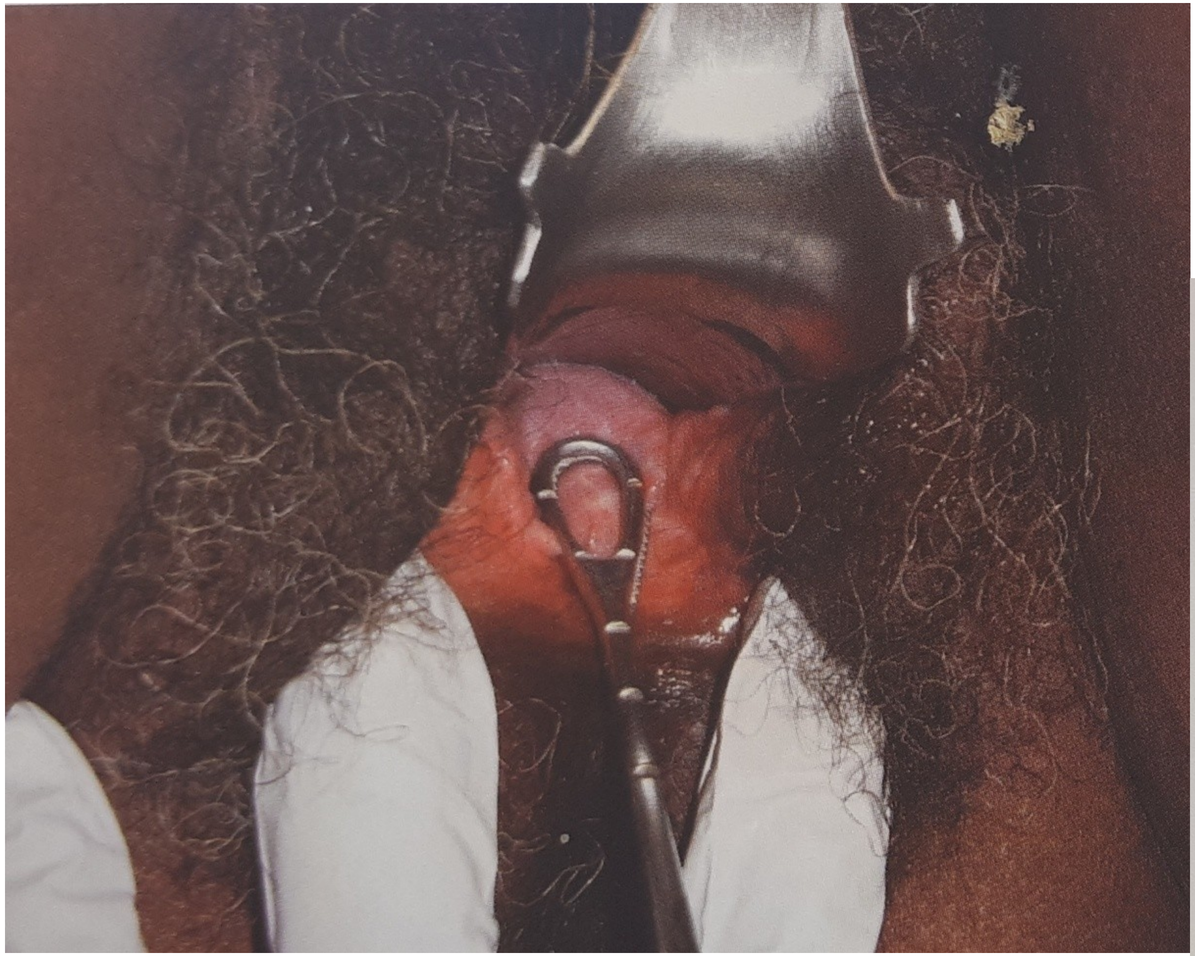




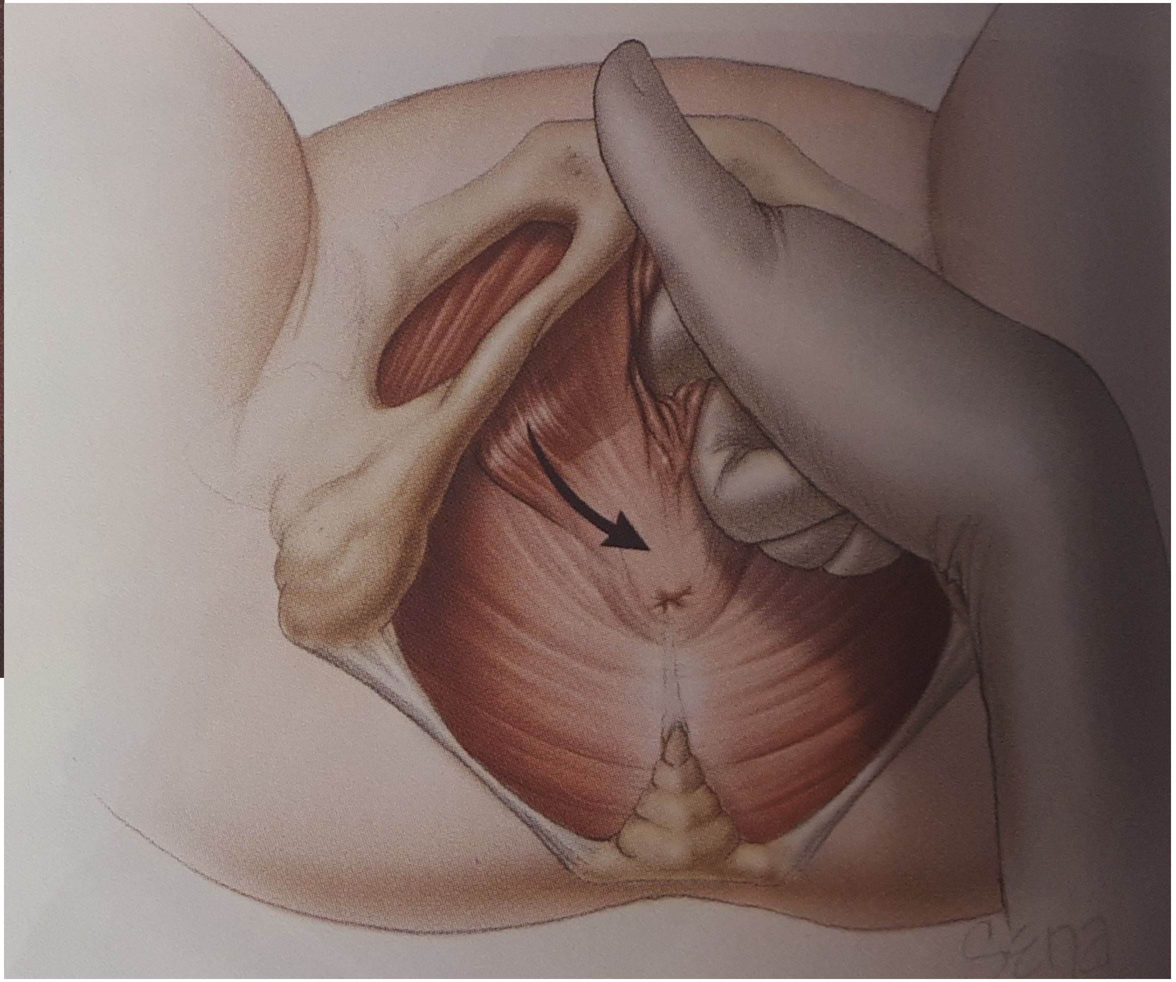
Enterocele se encuentra a menudo en el **vértice vaginal,** aunque puede haber enterocele de las paredes vaginales anterior y posterior.



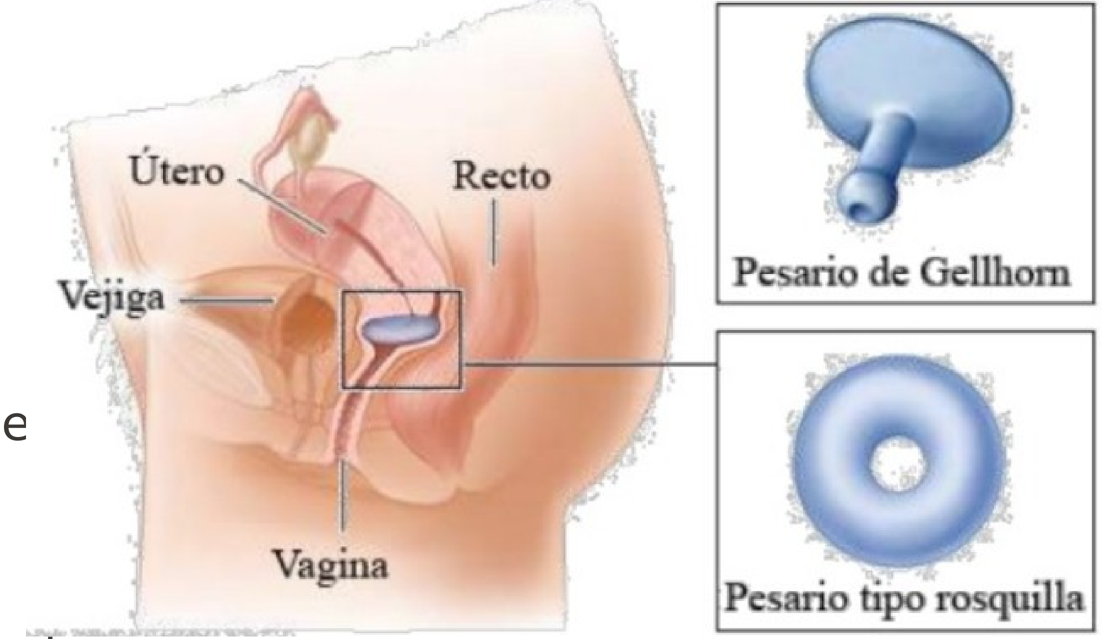
Defecto transversal en la pared vaginal. Desprendimiento de la pared vaginal anterior desde el vértice y la presencia de arrugas, **lo que sugiere que no es un defecto medial ni central.**



Valoración de la musculatura del piso pélvico, el dedo índice se coloca 2 a 3cm por dentro del himen en la posición de las 4 :00 y las 8: 00 según las manecillas del reloj, se valoran en reposo así como **el tono y fuerza de contracción.**



TRATAMIENTO


Útero
Recto
Vejiga
Vagina
Pesario de Gellhorn
Pesario tipo rosquilla

- Tratamiento expectante
  - Mujeres asintomáticas / Mujeres con síntomas leve
- Tratamiento Qx o NO Qx .
- Mujeres con prolapso significativo o síntomas molestos.

Factores a tomar en cuenta.

- Tipo y gravedad de los síntomas .
- Edad
- Enfermedades concomitantes
- Deseo de actividad sexual o embarazo a futuro .
- Riesgos de recurrencia

TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO

Uso de pesarios

- Gold estándar NO qx para POP
- Silicona o plástico; seguros y sencillos de manejar.

Indicaciones

- POP. - **Mujeres NO elegibles para intervención**. Qx. **O no desean someterse a ella.**

- Mujeres con **incontinencia concomitante.**

- Algunos pesarios mejoran los síntomas urinarios obstructivos, irritantes y de esfuerzo

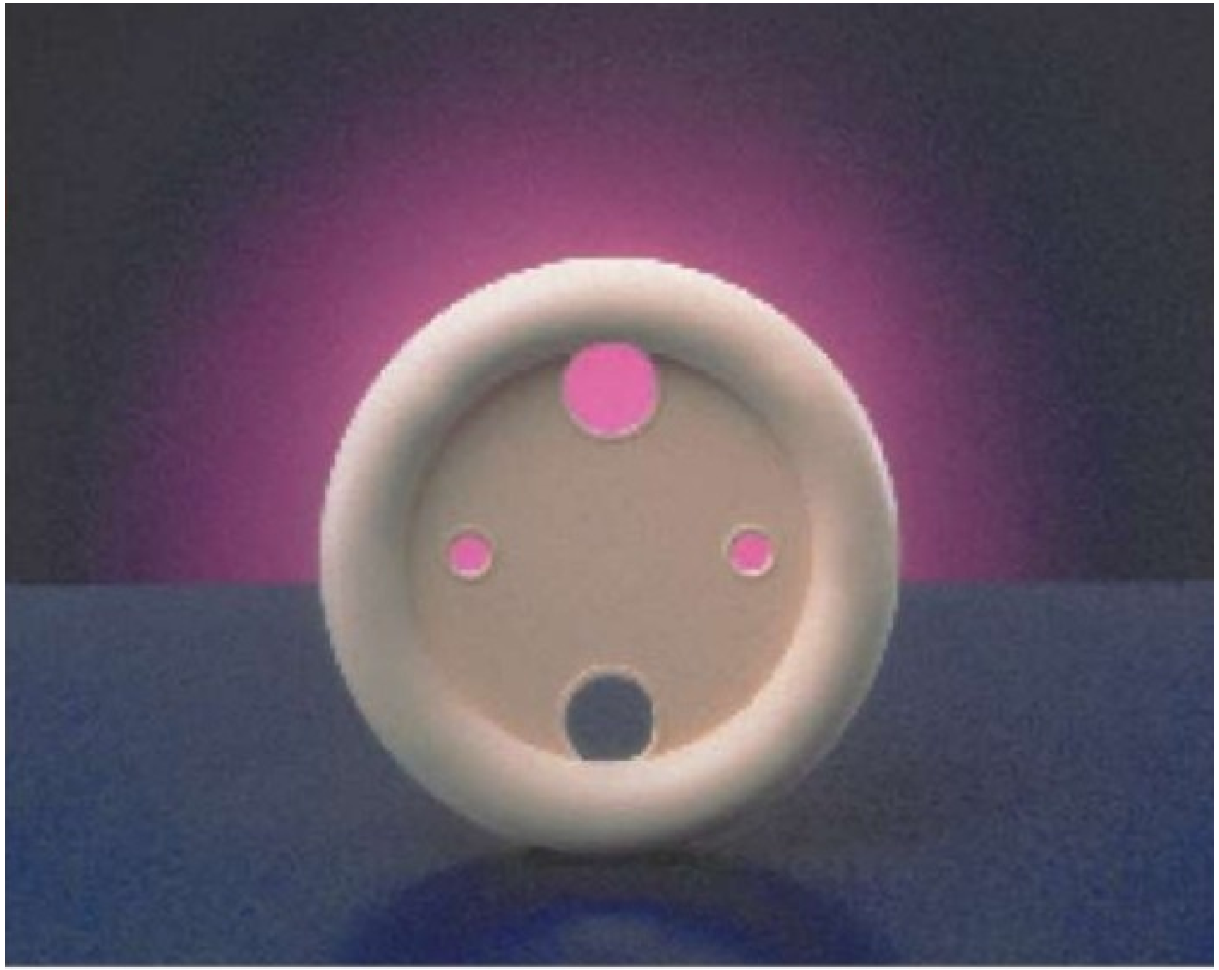


FIGURA 24-18. Pesario anular con soporte. *(Reproducida con autorización de CooperSurgical, Inc., Trumbull, CT.)*

TIPOS DE PESARIOS

** Pesarios de soporte**

- Anular.

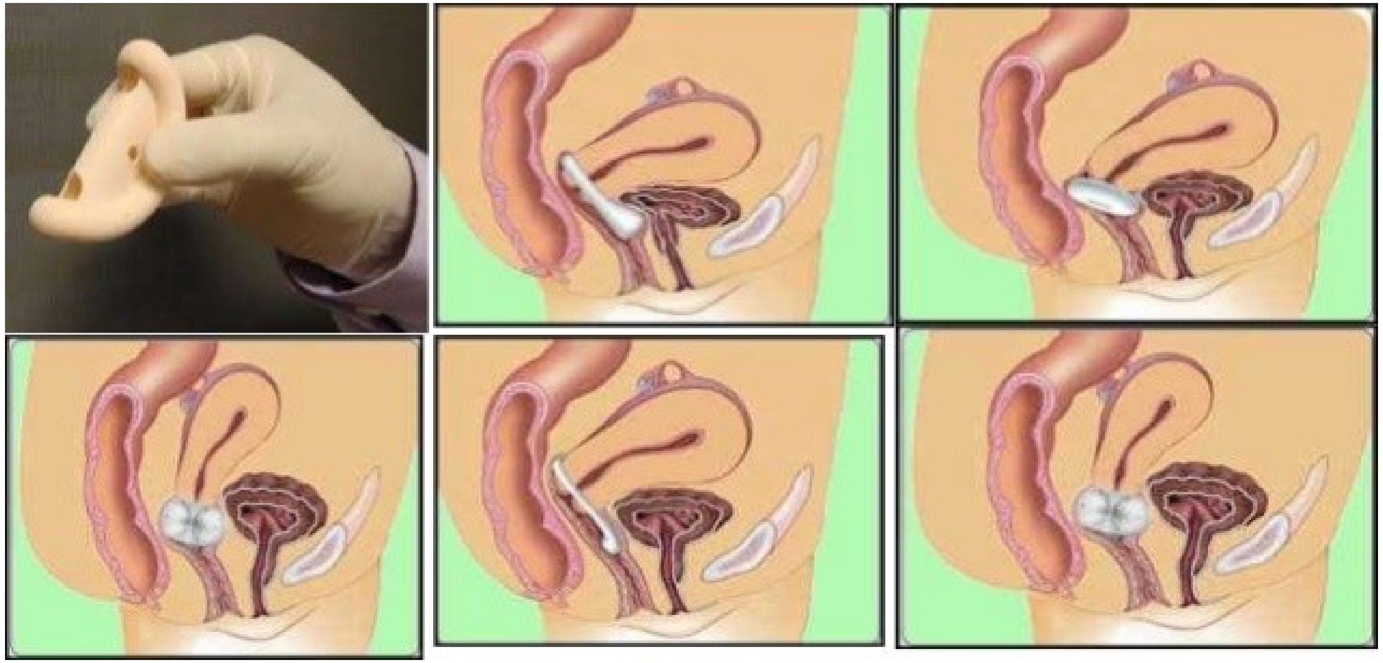
Utiliza un mecanismo de resorte que descansa en el fondo de saco posterior y contra la cara posterior de la sínfisis del pubis.

¿Cómo se obtiene el soporte vaginal?

- Se obtiene con la elevación de la parte superior de la vagina con el resorte, el cual se apoya en la sínfisis púbica.

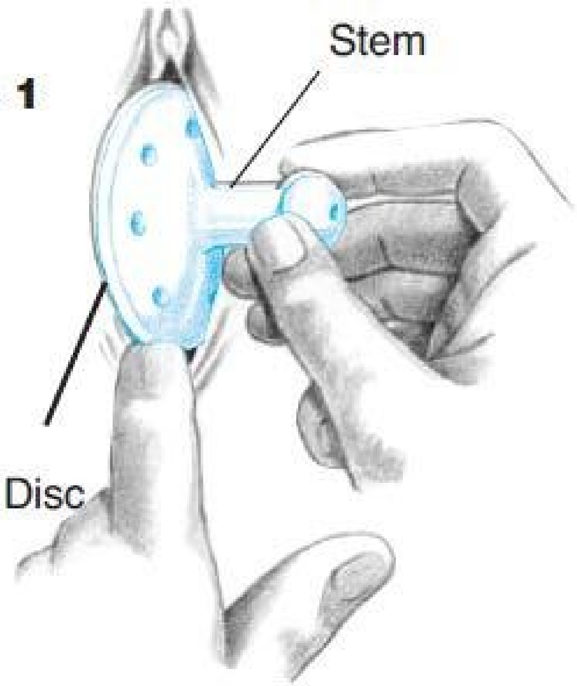
Recomendaciones:

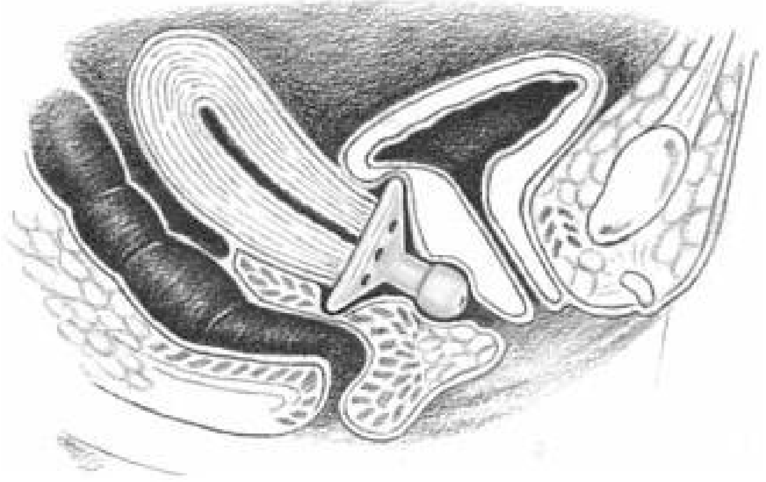
- - Eficaces en prolapso



❑ **Pesarios que llenan espacios**

Figure 1





- Mantienen su posición al producir succión entre el pesario y las paredes vaginales (cubo), al crear un diámetro mayor que el del hiato genital (dona) o por ambos mecanismos (Gellhorn).

- ❑ **Pesario de Gellhorn .**

- Prolapso moderado – grave.

VALORACIÓN DE LA PACIENTE Y COLOCACIÓN DEL PESARIO

❑**Puntos clave**

- Debe **cuidar** el pesario (Sola o con ayuda de alguien)
- Tener disposición y capacidad para **acudir a las valoraciones subsiguientes**
- Si tiene atrofia vaginal; Debe **tratarse antes** o durante el inicio del uso del pesario
- Si la mujer es apta para estrogenoterapia, se recomienda el uso de crema a base de estrógenos

- se introduce cada día 1 g de crema de estrógenos conjugados de equino durante dos semanas y a continuación dos veces por semana.

- Elegir el pesario más grande y cómodo posible → NO se debe percibir

- Cambiar el pesario en casos de aumento/disminución de peso y conforme al avance de edad que tenga la paciente.

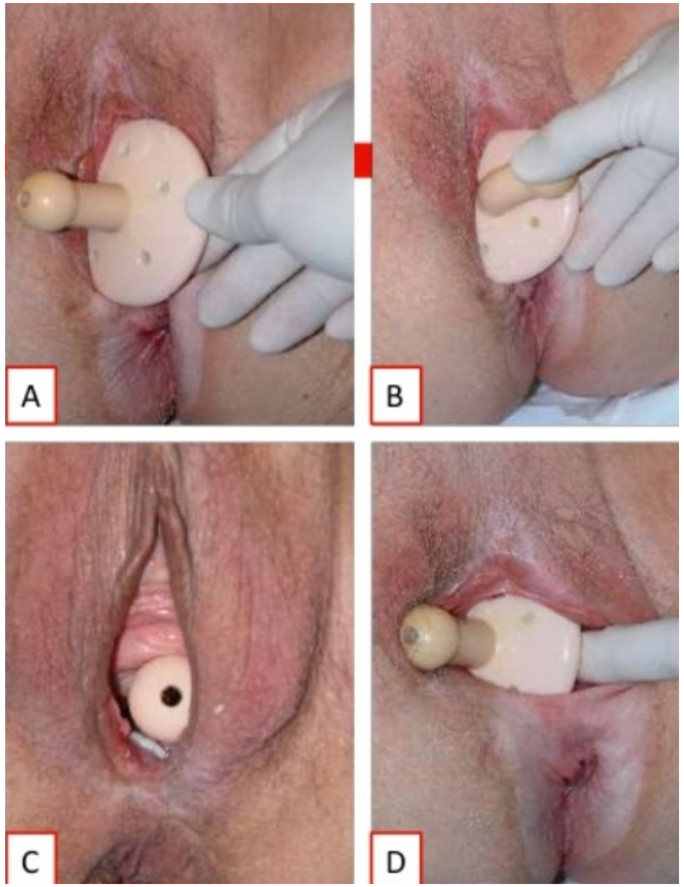


FIGURA 24-19. Fotografías que muestran la técnica de colocación y retiro del pesario de Gellhorn. Las figuras **A, B** y **C** muestran la colocación, **D.** para retirar el pesario de Gellhorn, se coloca un dedo índice detrás del disco y se rompe la succion antes de retirarlo

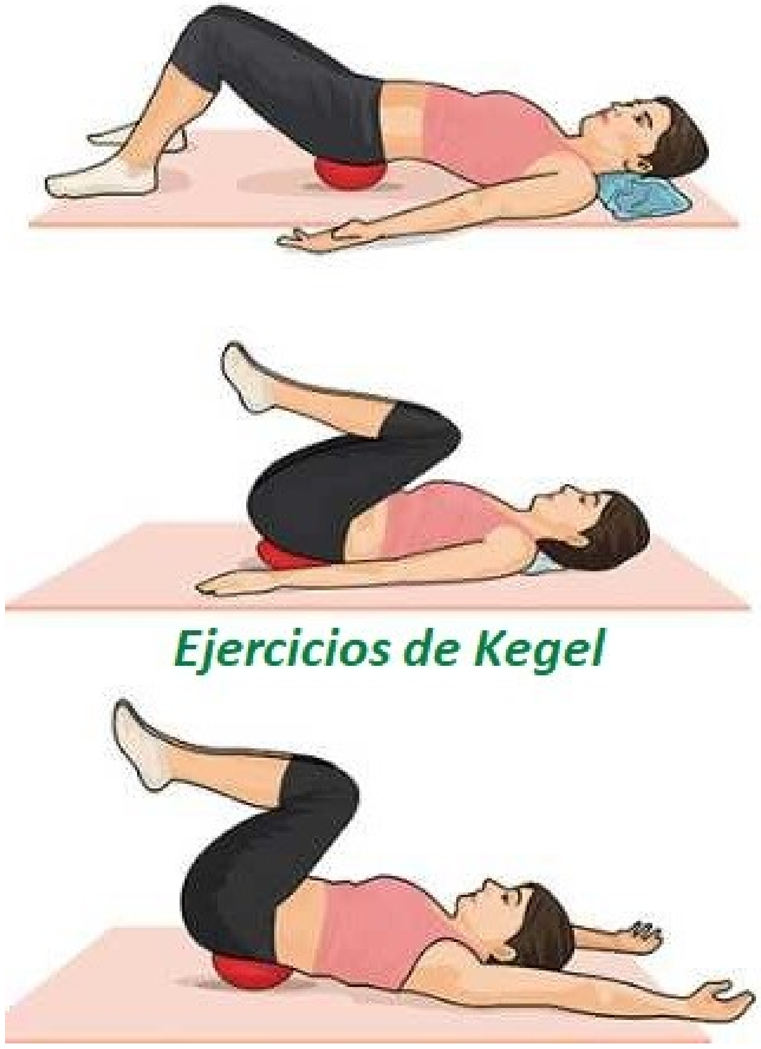
EJERCICIOS PARA LOS MÚSCULOS PELVICOS

- Ejercicios de kegel .

- Dos teorías acerca de los beneficios de estos ejercicios:

A) Con estos ejercicios las mujeres **aprenden a contraer en forma consciente los músculos** antes y durante las elevaciones de la presión abdominal, lo cual **previene el descenso de órganos.**

B) El entrenamiento para **fortalecimiento muscular aumente el volumen de los músculos y el soporte de las estructuras.**



PROCEDIMIENTOS OCLUSIVOS

Colpocleisis de Lefort
Colpocleisis completa

- **Ventajas**

Procedimiento fácil.
Requieren menos tiempo quirúrgico.
Tasa éxito perfecta.

- **Desventaja.**

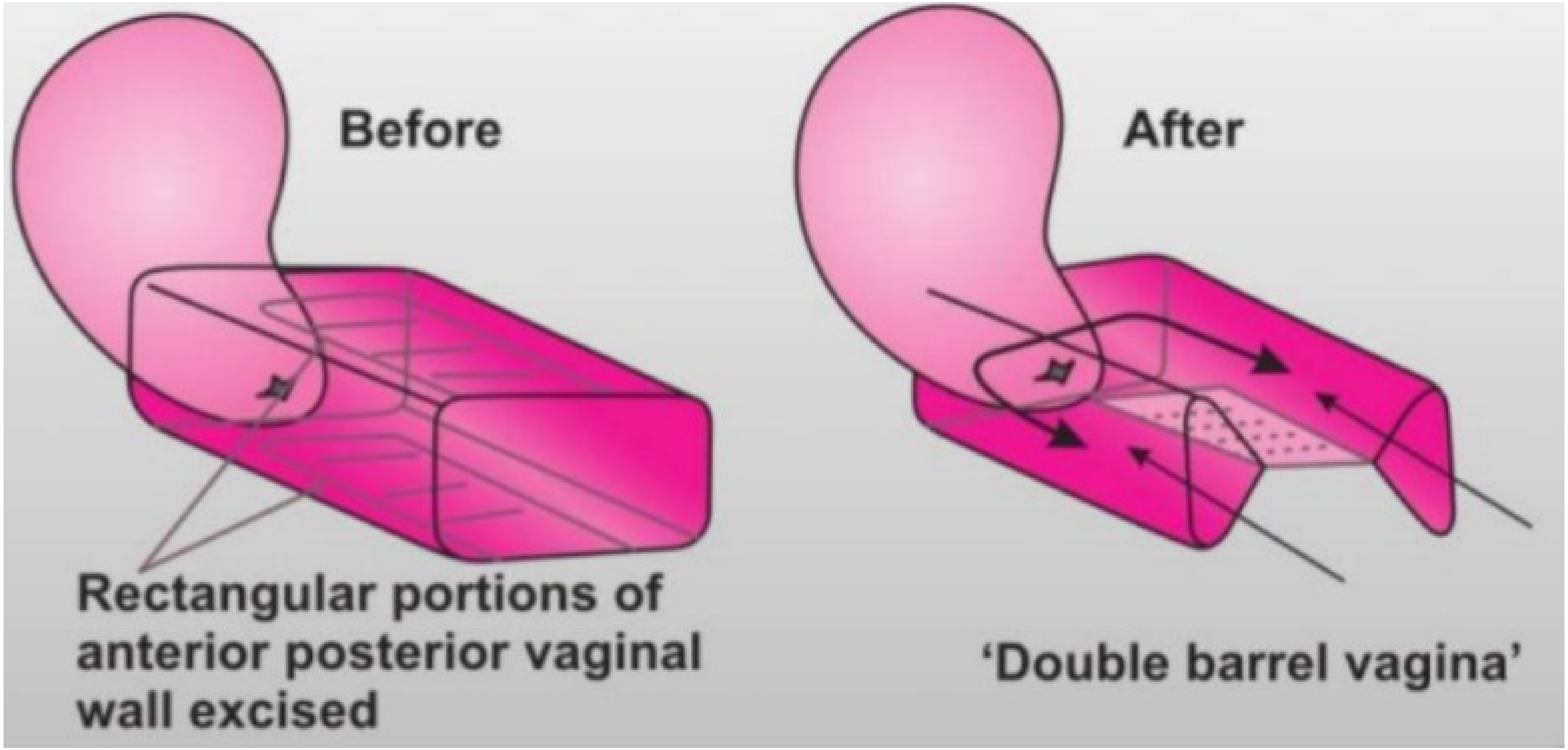
Pérdida de la capacidad para el coito.

Incluyen

- Eliminación amplia del epitelio vaginal.
- Unión de las paredes vaginales anterior y posterior con material de sutura.
- Cierre de cúpula vaginal.
- Cierre de la vagina

Para quienes es apto este procedimiento

- Pacientes ancianas.
- Pacientes con enfermedades concomitantes.
- Pacientes que ya no desean la actividad sexual.


Before
After
Rectangular portions of anterior posterior vaginal wall excised
'Double barrel vagina'

Colpocleisis de Lefort

FIGURA N° 1

DEMARCACIÓN DEL ÁREA DE MUCOSA ANTERIOR A SER RETIRADO

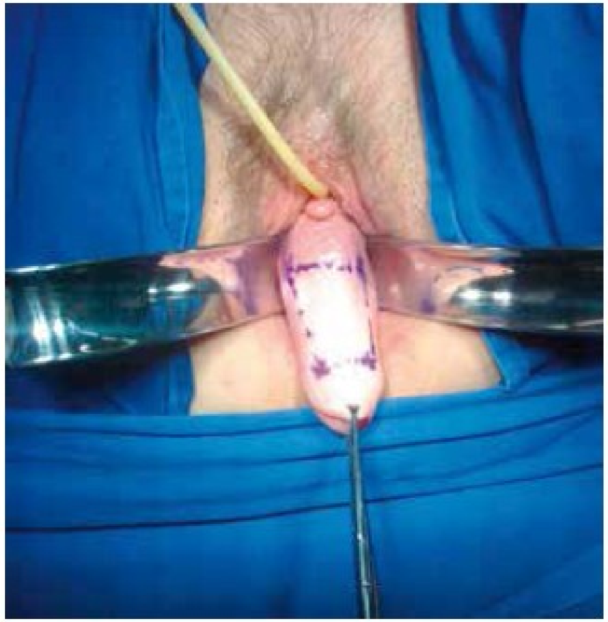


FIGURA N° 2

DEMARCACIÓN DEL RECTÁNGULO POSTERIOR A SER RETIRADO

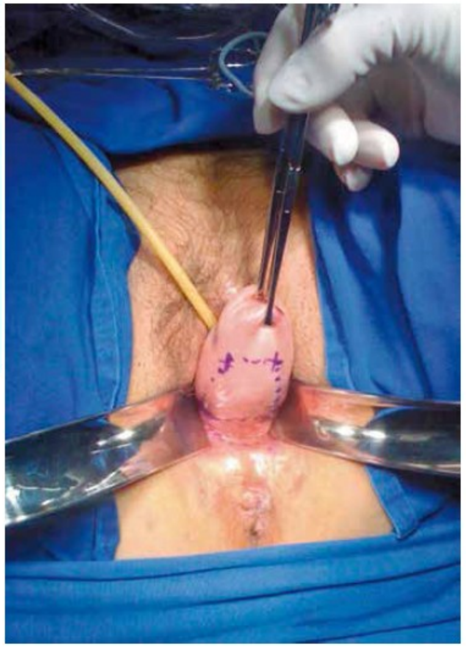


FIGURA N° 3

SUTURA DE LA FASCIA ANTERIOR Y POSTERIOR

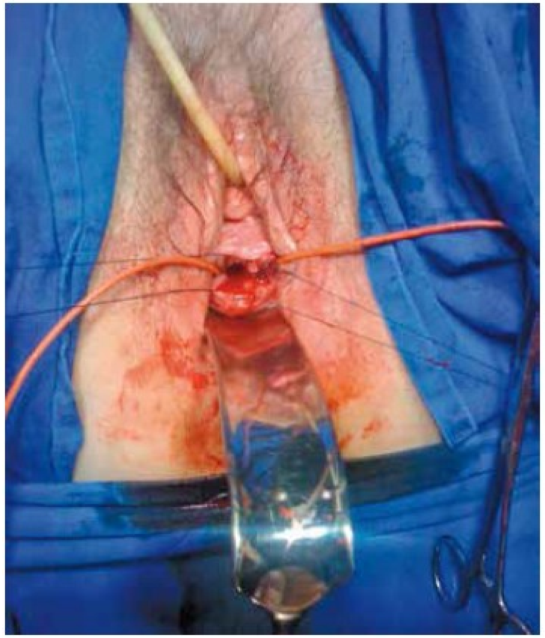
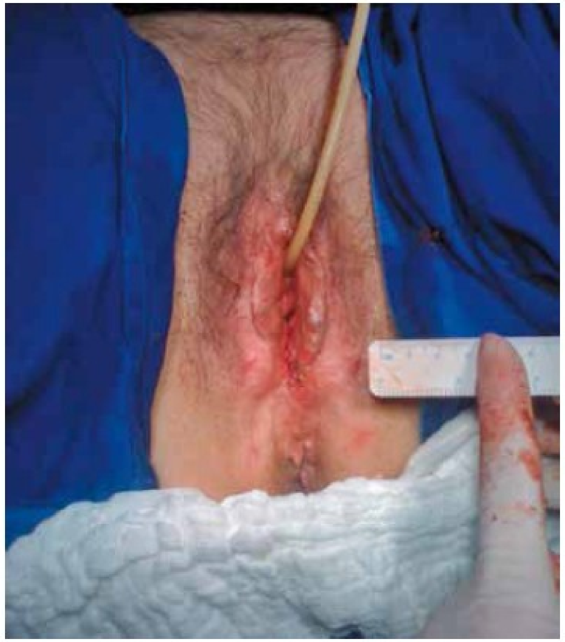
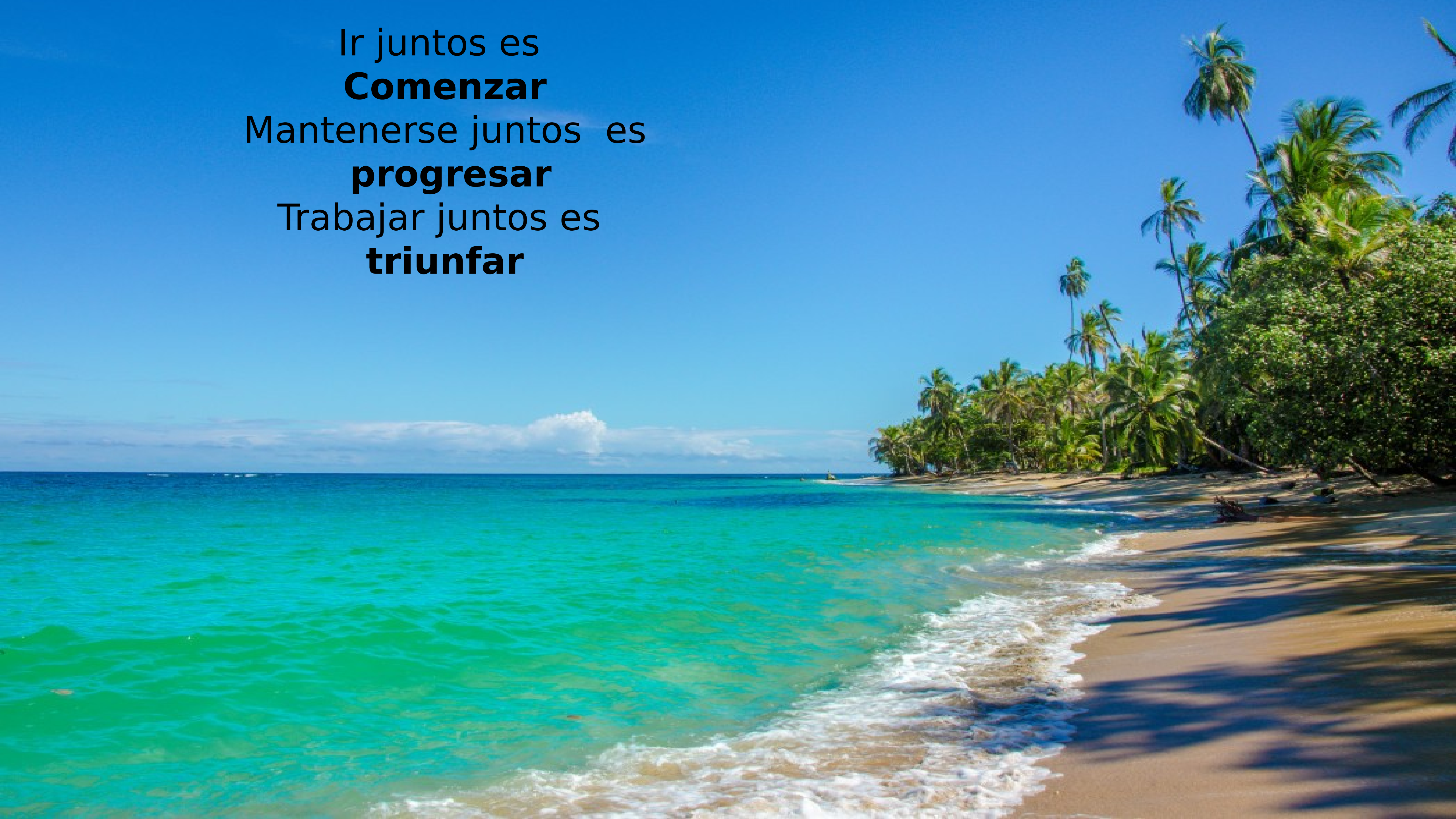


FIGURA N° 4

CORRECCIÓN DEL CUERPO PERINEAL Y LONGITUD DE LA VAGINA RESIDUAL



Se indica antibióticos profilácticos (Cefazolina 2 g intraoperatório)



Ir juntos es
Comenzar
Mantenerse juntos es
progresar
Trabajar juntos es
triunfar